

برنامه روزانه



Time Table Program
برنامه روزانه

بیست و پنجمین کنگره سالیانه

جایگاه پزشکی و تخصصی و دانشجویی ایران

تهران، مرکز همایشهای زکریای رازی

۳۰ اردیبهشت لغایت ۲ خرداد ۱۳۹۳

25th Annual Congress of
Iranian Society of
Internal Medicine

Tehran, 20-23 May 2014

رئیس کنگره: دکتر ایرج خسرونی

دبیر علمی کنگره: دکتر حمید کاغذی

دبیر اجرایی کنگره: دکتر کیوان انجیلیان

تهران، مرکز همایشهای زکریای رازی

Clinical Resistance or Multi Drug Resistant Tuberculosis

دکتر رضا قاسمی برقی*، دکتر مینا آصف زاده*، دکتر بهزاد بیژنی**، دکتر عباس علامی*،
دکتر المیرا قوجقی***

*دانشیار بیماریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
**استادیار بیماریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
***دستیار بیماریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

مقدمه :

از پیدایش سویه های MDR و XDR توبرکولوز مدت زیادی نمی گذرد. این سویه ها درمان سل را دچار مشکلات فراوانی کرده اند که طول دوره درمان و تعداد زیاد اقلام دارویی مورد استفاده، عدم پذیرش بیمار و نهایتاً "نبود داروی کاملاً" موثر از جمله آنها هستند. در سالهای اخیر مواردی از بیماران سلی مشاهده شده اند که از نظر بالینی و اپیدمیولوژیک و رادیولوژیک کاملاً با تشخیص توبرکولوز ریوی سازگار هستند و به عنوان NEW CASE تحت درمان کلاسیک آنتی توبرکولوز قرار می گیرند ولی ریسپانس مناسب نشان نمی دهند و وقتی نتیجه کشت خلط آنها را دریافت می کنیم با کمال تعجب به داروهای اصلی و خط اول سل حساس می باشند و گونه مایکوباکتری نیز مایکوباکتریوم توبرکولوز می باشند. نحوه برخورد با این پدیده مورد توجه این گزارش است.

شرح حال بیمار :

بیماری با اهلیت ایرانی به علت سرفه، خلط، تب و بی اشتها و لاغری به پزشک مراجعه می نماید چون بیمار بر اساس کرایتریای سازمان جهانی بهداشت مشکوک به سل ریوی بوده است برای وی در سه نوبت اسمیر خلط از نظر AFB ارسال می گردد هر سه نمونه از نظر AFB مثبت می گردد بیمار سابقه درمان سل ندارد و در اطرافیانش نیز بیماری سلی نبوده است بیمار به عنوان NEW CASE توبرکولوز ریوی تحت درمان کلاسیک قرار میگیرد پس از دو ماه درمان با نظارت اسمیر بیمار مثبت میماند برای بیمار ضمن ارسال نمونه خلط جهت کشت و آنتی بیوگرام درمان حمله ای سل یک ماه دیگر ادامه می یابد در پایان ماه سوم مجدداً اسمیر خلط مثبت می گردد و نتیجه کشت MTB حساس به ایزونیازید و ریفامپین و پیرازینامید و اتامبوتول گزارش می گردد. بیمار با مرکز کشوری بیماری سل مشاوره می شود و ترمی تحت عنوان مقاومت بالینی مطرح میشود و رژیم درمانی به شرح زیر توصیه می گردد.

بحث و نتیجه گیری :

با توجه به اینکه بروز چنین موردی از نظر کلینیکی جدید و حائز اهمیت است از یک سو بررسی آزمایشگاهی چنین پدیده ای ضرورت دارد و از سوی دیگر تعریف مرز بین MDR-TB و clinical resistant tuberculosis لازم است . و پاسخ این سوال که آیا هر سویه MTB که علیرغم حساسیت آزمایشگاهی به داروهای خط اول ولی در بالین بیمار پاسخی به درمان نمی دهد همان سویه های MDR-TB هستند حائز اهمیت است گزارش دهندگان این مورد قصد دارند با طرح این CASE با استفاده از نظرات سایر همکاران پاسخی به این سوالات پیدا نمایند.